Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

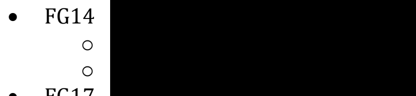
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.10.2020, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

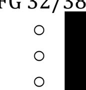
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

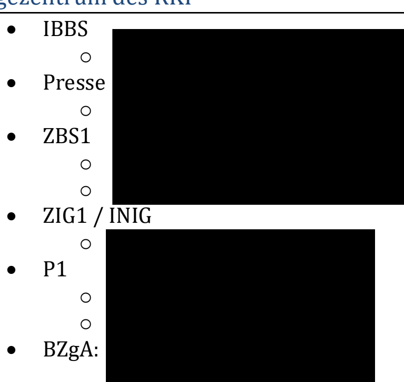
- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]



- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG24
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32/38
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]



- FG 33
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]



- IBBS [redacted]
  - [redacted]
- Presse [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1 [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1 / INIG
  - [redacted]
- P1 [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • 42 Mio Fälle, >1 Mio Verstorbene (2,7%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Alle Länder bis auf Indien zunehmender Trend • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ 77 Länder mit Inzidenz > 50 Fälle/100.000 ○ 2 Länder neu hinzugekommen seit Freitag: Weißrussland und Kosovo • Afrika: 2,4% der neuen Fälle und 3,9% der neuen Todesfälle (Top 5 Länder: Südafrika, Marokko, Ägypten, Äthiopien und Nigeria). • Amerika: 31,15% der neuen Fälle und 42,25% der neuen Todesfälle (Top 5 Länder: Vereinigten Staaten, Brasilien, Argentinien, Kolumbien und Mexiko). • Kolumbien ist das achte Land mit mehr als 1 Million COVID-19-Fällen. • Asien: 21% der neuen Fälle und 25,34% der neuen Todesfälle (Top 5 Länder: Indien, Iran, Irak, Bangladesch und Indonesien) • Europa: ○ 35% der neuen Fälle und 28,46% der neuen Todesfälle ○ 4 neue Länder mit >50/100.000 hinzugekommen: Weißrussland, Kosovo, Lettland und Schweden; innerhalb der EU nur noch Griechenland, Finnland, Norwegen und Estland <50/100.000 ○ Top 3 Länder 7-Tages-Inzidenz: Tschechien, Belgien, Luxemburg (alle >500/100.000) ○ die fünf Länder, die die meisten Fälle melden: Russland, Frankreich, Spanien, das Vereinigte Königreich und Italien.	ZIG / INIG [redacted]

- ECDC RRA vom 23.10.**:** erhebliche weitere Zunahme der COVID-19-Infektionen in jüngeren und auch älteren Altersgruppen.
- Ozeanien:
  - Die Abriegelung von Victoria (Australiens zweitgrößter Stadt) wird gelockert, da es zum ersten Mal seit 4 Monaten 24 Stunden lang keine Neuinfektionen gab.
- Vorstellung China:
  - Kum. 91.125 Fälle; 170 Fälle in den letzten 7 Tagen; CFR 0,33%; 0 Todesfälle in den letzten 7 Tagen
  - Zentralisiertes Epidemiebekämpfungssystem; schnelle Reaktion durch China auf Pandemie; teilweise Isolierung von Fällen in sog. Make Shift Hospitals (Fälle mit leichten Symptomen). Literatur hier
- Rückgang der Fälle scheint auf zentrale Isolierung (keine Isolierung im eigenen Haushalt) bzw. Lockdown zurückzuführen zu sein. Frage: liegt der Rückgang der Fälle in Australien an einem ähnlichen Vorgehen?
- Bei den Fallzahlen in China ist zu beachten, dass es sich um offizielle Zahlen der Regierung handelt
- Diskussion, ob chinesisches Konzept der Isolierung (von leichten Fällen) außerhalb des Haushalts auch in Deutschland denkbar wäre, da aktuell viele Übertragungen im häuslichen Umfeld geschehen? Da dies eine deutliche Einschränkung der Grundrechte bedeuten würde, Dt. nicht über das entsprechende Personal verfügt und auch keine entsprechenden Orte vorhanden sind, wäre das schwer umsetzbar. Eventuell wäre es aufgrund der aktuellen Fallzahlen schon zu spät so eine Maßnahme durchzuführen.

TODO: INIG Folien über Australien vorbereiten
TODO: INIG soll recherchieren, ob es andere Länder gibt, die die gleichen Maßnahmen wie China erfolgreich durchgeführt haben.

Kommentiert [SD1]: [redacted]

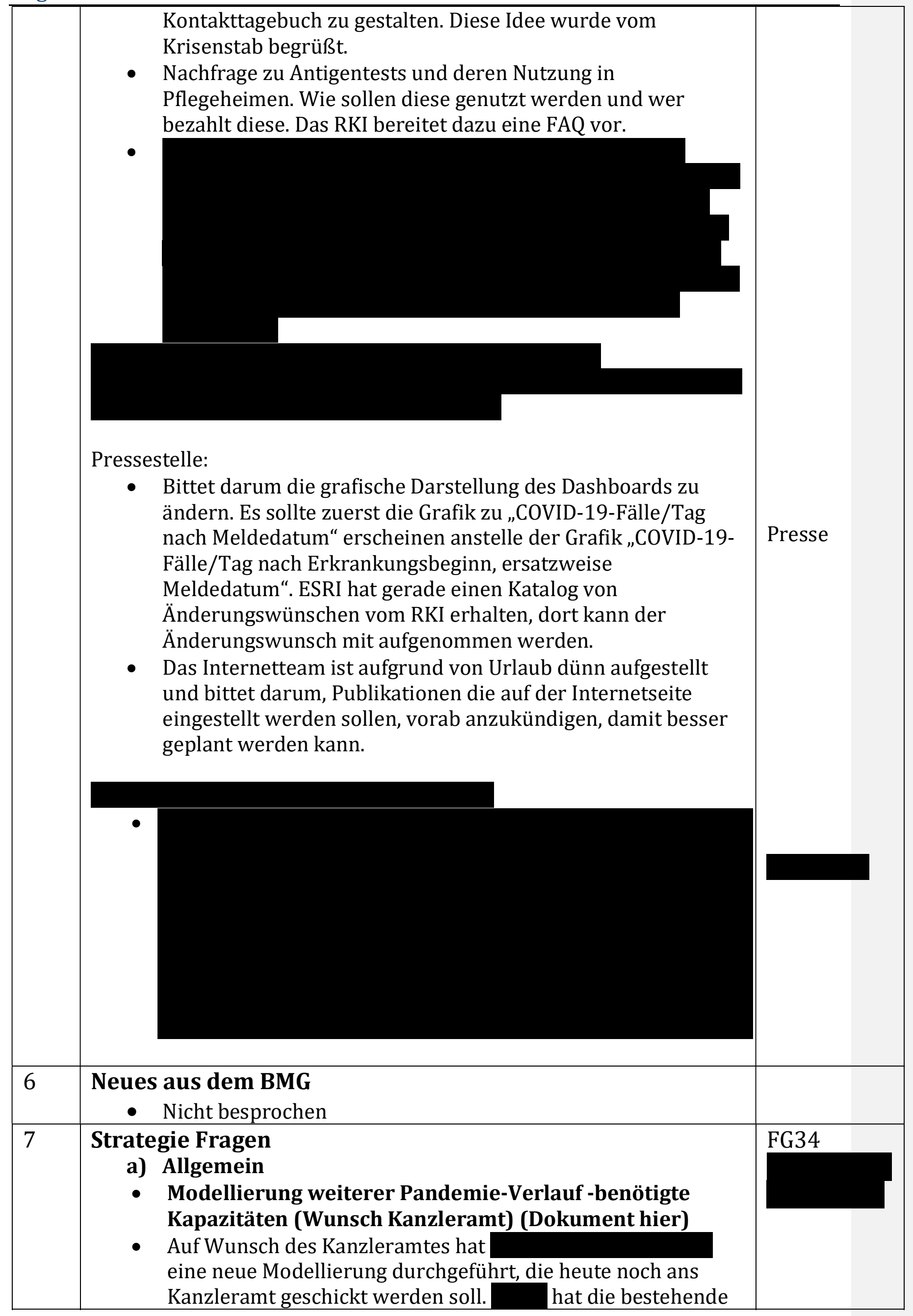
National

FG32 [redacted]

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
- SurvNet übermittelt: 437.866 (+8.242), davon 10.056 (2,3%) Todesfälle (+24), 7-Tage-Inzidenz 80,9/100.000 Einw.
- ITS Fälle steigen;
- R deutlich über 1;
- Anstieg der 7 Tage Inzidenz in jedem Bundesland
- 99 LK mit 7 Tage Inzidenz >100 Fällen/100.000 Einw.; 172 LK >50-100 Fällen/100.000 Einw.; 100 LK mit >25-50 Fälle/100.000 Einw.
- Letzten Mittwoch Bericht über Infektionsumfeld ans Bundeskanzleramt geschickt, Bericht soll regelmäßig aktualisiert werden.
- 7 Tage Inzidenz soll zukünftig auch nach Altersgruppen aufgeschlüsselt dargestellt werden und ggf. auf erste Seite des

	Lageberichts abgebildet werden. Vorschlag dazu erstellt; Rückmeldung aus dem BMG steht noch aus • Vorschlag, das von [redacted] entwickelte Tool zur Mobilität zu überprüfen und aktuell zur Datenanalyse nutzen • Aktuell mehrere Anfragen von LK zur Unterstützung von Containment Scouts, die noch nicht so viele Fälle haben. LK mit vielen Fälle haben teilweise KoNa eingestellt haben, wie sollen die Containment Scouts nun am besten eingesetzt werden? Da KoNa so lang wie möglich aufrechterhalten werden sollte, sollten diese Anfragen individuell mit dem LK besprochen werden um zu prüfen was genau benötigt wird. *TODO: [redacted] (FG32) nutzt das Tool von [redacted] zu Mobilität um die aktuellen Fälle zu analysieren* **Vorstellung Corona-Kita Studie (Folien hier):** • Daten aus Grippeweb zeigen, dass aktuell Inzidenzen in allen Altersgruppen ansteigen • 149 Ausbrüche in KiTa, davon 32 Ausbrüche, in denen nur Fälle betroffen sind, die 15 Jahre und älter sind; Anzahl der Ausbrüche steigt; häufig Erwachsene betroffen • 268 Ausbrüche in Schulen, davon 26 Ausbrüche, in denen alle Fälle älter als 21 Jahre sind. • BZgA erhält viele Anfragen zu Maskenpflicht bei Grundschülern. Gibt es eine Möglichkeit diese aufzuheben? Verweis auf Papier von [redacted] und die Bitte das Papier weiter zu streuen. • Frage ob Lehrer ein höheres Risiko für eine Infektion haben als die Allgemeinbevölkerung? Aktuell ist nichts darüber bekannt. Wenn sich Lehrer an die aktuellen Regeln halten, sollte sie als Lehrende kein höheres Risiko für eine Infektion haben.	FG36 [redacted]
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update Digitale Projekte** **(nur montags)** • Verschoben auf Mittwoch	[redacted]
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Nachfrage ob abgestimmte Risikobewertung am 26.10.2020 auf der Webseite aktualisiert wurde. Die Aktualisierung ist erfolgt.	Alle
4	**Kommunikation** BZgA: • [redacted] • CWA: Im Rahmen der App soll ein Kontakttagebuch eingepflegt werden. Da es auch Personen gibt, die die CWA nicht nutzen, bietet die BZgA an, ein analoges	BZgA

Kommentiert [SD2]: [redacted]



	Kontakttagebuch zu gestalten. Diese Idee wurde vom Krisenstab begrüßt. • Nachfrage zu Antigentests und deren Nutzung in Pflegeheimen. Wie sollen diese genutzt werden und wer bezahlt diese. Das RKI bereitet dazu eine FAQ vor. • [redacted] Pressestelle: • Bittet darum die grafische Darstellung des Dashboards zu ändern. Es sollte zuerst die Grafik zu „COVID-19-Fälle/Tag nach Meldedatum“ erscheinen anstelle der Grafik „COVID-19-Fälle/Tag nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise Meldedatum“. ESRI hat gerade einen Katalog von Änderungswünschen vom RKI erhalten, dort kann der Änderungswunsch mit aufgenommen werden. • Das Internetteam ist aufgrund von Urlaub dünn aufgestellt und bittet darum, Publikationen die auf der Internetseite eingestellt werden sollen, vorab anzukündigen, damit besser geplant werden kann. [redacted] • [redacted]	Presse [redacted]
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **Modellierung weiterer Pandemie-Verlauf -benötigte Kapazitäten (Wunsch Kanzleramt) (Dokument hier)** • Auf Wunsch des Kanzleramtes hat [redacted] eine neue Modellierung durchgeführt, die heute noch ans Kanzleramt geschickt werden soll. [redacted] hat die bestehende	FG34 [redacted]

Modellierung aus dem Frühjahr dafür verwendet und an aktuelle Erkenntnisse angepasst.

- Die Berechnung ist eher konservativ und wurde mit einer IFR von 0,55% vorgenommen.
- In der Modellierung ist nicht berücksichtig was passiert, wenn die Intensivbettenkapazität nicht ausreicht. Im Mittel wird für einen intensivpflichtigen COVID-19 Patienten 1 Bett für 14 Tage benötigt. Die Annahmen sollten genauer formuliert werden. Es sollte auch deutlich formuliert werden, dass der Verlauf in diesem Model nicht natürlich ist und das Verhalten der Bevölkerung wichtig ist, wie man beispielsweise im Frühjahr beobachten konnte.
- Grundannahmen sollten eher konservativ aufgestellt werden. Gibt es die Möglichkeit so etwas wie einen Sättigungsfaktor einzubauen, bzw. eine Grundimmunität hinzuzufügen? Sättigungsfaktor ist nicht sinnvoll, da Parameter unbekannt, allerdings sinken die Infektionszahlen, wenn etwas 2/3 der Bevölkerung infiziert sind.
- Die Infektionen breiten sich nicht ungebremst aus, da ja schon Maßnahmen vorhanden sind, wie könnte das in die Modellierung eingefügt werden?
- Vorschlag der Einführung einer 20-40%igen Kontaktminimierung. Dies sollte auf jeden Fall in die Limitationen aufgenommen werden.
- [redacted]
- Wurde die Demografie Deutschlands bei der Modellierung berücksichtigt?
- Es sollte mitaufgenommen werden, dass von Lerneffekten ausgegangen werden kann.

- **Weltweiter Lockdown zur Überbrückung bis Impfstoff verfügbar sinnvoll?**
  - Die Koordinierung eines weltweit zeitgleichen Lockdowns scheint nicht machbar. Zusätzlich wäre die Gefahr zahlreicher nachteiliger Nebeneffekte z.B. in der Lebensmittelverteilung aber auch in der Produktion und Verteilung der Impfstoffe sehr hoch einzuschätzen.
- **Schutz vulnerabler Populationen**
  - Abt.1 berichtet, dass aktuell Pflegeheime an Konzepten für den Infektionsschutz arbeiten und nach Erkenntnissen aus Ausbrüchen fragen, um diese einzuarbeiten. Wichtig wären Erkenntnisse zur Rolle von Besuchern, von Pflegekräften sowie zur Wiederaufnahme von Bewohnern. Hat das RKI Hinweise, die bei der Erarbeitung der Konzepte genutzt werden können? FG37 berichtet, dass es dazu gerade eine Veröffentlichung vorbereitet.

b) RKI-intern

	• Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Update Impfen (nur freitags)** •	FG33
10	**Labordiagnostik** • In der KW 43 wurden in ZBS 1 1.751 Proben bearbeitet, davon 289 (16,5%) pos. auf SARS-CoV-2 getestet. Im Vergleich zur Vorwoche ist die Probenanzahl mit 2.257 etwas geringer ZBS1 hat eine Anfrage der WHO erhalten Seren für eine Referenzpanel zur Verfügung zu stellen. 2 Labore haben der WHO Proben angeboten, allerdings eines nur zu Plasmaproben, sodass die Proben im WHO Referenzpanel nur aus Proben des RKI bestehen werden. • 22 verschiedene Antigenteste wurden von ZBS und Partnerlaboren (n=6) getestet. Das BfArM stellt eine Liste der abrechenbaren Tests zur Verfügung. Auf die Liste werden alle Antigentests aufgenommen, die die Mindestkriterien erfüllen. Produkte auf der Liste des BfArM können entfernt werden, wenn das vom RKI hergestellte Probenpanel mit einem Test widersprüchliche Ergebnisse ergibt. Die von ZBS 1 getesteten Produkte sind teilweise sehr gut geeignet um Proben zu identifizieren, die ausreichend Virus enthalten, um in Zellkultur zu wachsen. Allerdings gab es auch einen Test, der nur 1 von 50 pos. Proben erkannte. Produkte, die bis jetzt nur von einem Labor getestet wurden, sollen noch mind. von einem weiteren Labor geprüft werden.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	IBBS
13	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern unter 10 Jahren s. aktuelle Lage	FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** •	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	FG38
16	**Wichtige Termine**	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 28.10.2020, 11:00 Uhr	